ITEM 289 : DIAGNOSTIC DES CANCERS

Circonstance de découverte	Patient asymptomatique			- **Découverte fortuite** : réalisation d'un examen pour une autre indication - **Dépistage** de masse ou individuel
	Syndromes oncologiques	**Signes généraux**		- **Syndrome inflammatoire, cachexie** : **AEG** (asthénie, anorexie, amaigrissement), **fièvre prolongée, sueurs nocturnes** - **Maladie thrombo-embolique veineuse** : TVP, EP
		Syndrome tumoral		- Signes fonctionnels (selon l'organe atteint) : **douleur, hémorragie**… - Signes locaux : **masse tumoral mal limitée, hétérogène, dure, fixée, adhérente au plan profond, bourgeonnante/végétante voire ulcérée, saignant au contact** - Signes compressifs : - **Organes de voisinage** : compression par la tumeur ou par des ADP - **Compression veineuse** : syndrome cave supérieur, TVP - **Compression lymphatique** : lymphoedème persistant
		Syndrome paranéo-plasique	**Cancer pulmonaire**	- **Hypercalcémie** (PTHrp) - **Syndrome de Cushing** (ACTH) - **Syndrome de Schwarts-Bartter** (SIADH) - **Hippocratisme digital, ostéoarthropathie hypertrophiante pneumique de Pierre Marie**
			Cancer du rein	- **Fièvre prolongée** - **Polyglobulie** (EPO) - **HTA** (rénine) - **Syndrome de Stauffer** : hépatomégalie, cholestase anictérique - **Hypercalcémie** (PTHrp)
				- Carcinome hépato-cellulaire : - **Polyglobulie** (EPO) - **Augmentation paradoxale du facteur V** **- Cancer de l'estomac** : - ***Acanthosis nigricans*** - **Thrombose veineuse profonde** en territoire inhabituel (MS) **- Tumeur neuro-endocrine** : **syndrome carcinoïde** = flush, diarrhée motrice **- Cancer du testicule** : **gynécomastie** (hCG)
	Signes d'extension	Extension loco-régionale		**Adénopathie métastatique** : palpation de toutes les aires ganglionnaires → schéma daté/signé - **Poumon** : ADP hilaires, médiastinales, sous-carénaires, sus-claviculaires - **Cancer digestif/organe sous-diaphragmatique** : ADP sus-claviculaire gauche (de Troisier) - **Colon** : ADP mésentérique, méso-colique, iliaque interne → sus-claviculaire gauche - **Rectum** : ADP méso-rectale, para-rectale → sus-claviculaire gauche - **Mélanome** : selon la zone de drainage cutanée - **Sein** : ADP axillaire, mammaire interne, sus-claviculaire - **Prostate/vessie** : ADP ilio-obturatrice → sus-claviculaire gauche - **Testicule** : ADP lombo-aortiques → sus-claviculaire gauche - **VADS/ORL** : ADP cervicales jugulo-carotidiennes, sous-mandibulaires, occipitales - **Utérus/ovaire** : ADP iliaques externes et primitives, lombo-aortiques
		Extension à distance		- **Ganglionnaire** (à distance) : ganglion de Troisier (ADP sus-claviculaire gauche : cancer digestif, testiculaire, rénal, voire pelvien) - **Hépatique** : hépatomégalie douloureuse, ascite - **Pulmonaire** : dyspnée, toux, épanchement pleural - **Cérébrale** : déficit sensitivomoteur, crise d'épilepsie, HTIC - **Osseuse** : douleur osseuse, fracture pathologique, hypercalcémie
		→ Les métastases ganglionnaires et viscérales peuvent être : - **Prévalentes** = révélatrices du cancer - **Synchrones** = découverte au bilan d'extension - **Métachrones** = apparition tardive, lors du suivi		
	Complication			- **Fracture cérébrale maligne sur MT osseuse lytique ± compression médullaire** - **Rétention aiguë d'urine** sur caillotage vésical par hématurie macroscopique …
	Suspicion de cancer			- Imagerie : **RP, mammographie, échographie, TDM, IRM, PET-scanner** - Endoscopie : **fibroscopie bronchique, coloscopie, endoscopie digestive haute, endoscopie des VADS** - Marqueurs tumoraux : **PSA** (prostate), **CA 125** (ovaire), **αFP** (CHC), **calcitonine** (CMT) - Bio : **NFS** (anémie)…

Bilan paraclinique	*Diagnostic positif*	= Examen anatomopathologique avec analyse histologique : **diagnostic de certitude**	
		Biopsie tumorale	Modalité différente selon l'organe : après bilan d'hémostase, information et consentement - Sous AL : **biopsie mammaire, prostatique, rénale, hépatique, vésicale…** - Sous AG : **biopsie colorectale** (coloscopie), **biopsie laryngée** (panendoscopie des VADS)…
		Pièce opératoire	= Autres éléments histologiques pour l'établissement du pTNM - Lors de l'exérèse carcinologique avec curage ganglionnaire au cours du TTT chirurgical
		Compte-rendu	- Généralités : patient et médecin préleveur, date et siège du prélèvement, contexte clinique **- Confirmation histologique du diagnostic de cancer** - Tumeur : **type histologique, taille, grade histo-pronostique** (SBR : sein, Gleason : prostate…), **index de prolifération** (Ki67), **envahissement des berges et qualité de l'exérèse** (statut R), **présence d'emboles vasculaires péri-tumoraux** - Statut ganglionnaire : **envahissement** (ganglions envahis/analysés), **rupture capsulaire** - Facteurs prédictifs de réponse au TTT : **expression des récepteurs hormonaux, HER2…** - Conclusion : **stade pTNM**
	Bilan d'extension	Imagerie	- **Scanner thoraco-abdomino-pelvien avec et sans injection** : ADP profondes, MT viscérales - **Echographie abdominale + RP** (si scanner non disponible) - **IRM pelvienne** : cancer gynécologique ou rectal - Sur signe d'appel clinique : **scintigraphie osseuse au Tc99, scanner cérébral** ➙ Limites de détection : **5 mm** pour le TDM**, 1 cm** pour le PET-scanner ➙ La **scintigraphie osseuse** est moins sensible que le **PET-scanner** pour la détection de lésions
		Biologie	- Bilan standard **: NFS, bilan hépatique complet, fonction rénale, calcémie** - Marqueurs tumoraux : **ACE** (CCR), **CA 15-3** (sein), **CA 125** (ovaire) **CA 19-9** (pancréas) ➙ Utiles pour le suivi thérapeutique et non pour le diagnostic de cancer
		Endoscopie	- **Coloscopie** complète avec biopsie (CCR) - **Echo-endoscopie** (cancer rectal, œsophage, pancréas) : envahissement pariétal, ADP - **Panendoscopie au tube rigide des VADS** : cancer synchrone, bilan lésionnel
	Bilan pré-thérapeutique	**Bilan du terrain**	- **Carcinogénèse de champ** : autre cancer développé sur le même terrain - **Bilan de l'alcoolisme chronique** : cirrhose (écho, bilan hépatique)… - **Bilan socio-professionnel** : faciliter la réinsertion socio-professionnelle - **Bilan psychologique** : syndrome dépressif, troubles du sommeil, anxiété - **Dépistage familiale** : enquête avec arbre généalogique, cs d'oncogénétique
		Bilan d'opérabilité	- **Consultation d'anesthésie** - **Bilan nutritionnel** : signes de dénutrition, IMC, albumine, pré-albumine, EPS - **Bilan cardiaque** : ECG, ETT, épreuve d'effort - **Bilan pulmonaire** : RP, EFR, GDS
		Bilan pré-chimiothérapie	- **Clinique** : tolérance des cures précédentes, état général (performans status), syndrome infectieux, réévaluation de la surface corporelle - **NFS** : thrombopénie, neutropénie - Selon la chimio : anthracycline (ETT), bléomycine (EFR), cisplatine (fonction rénale)…
		Bilan pré-radiothérapie	ORL : - **Bilan stomatologique** avec examen et panoramique dentaire avec remise en état - **Gouttières dentaires fluorées** à vie à porter environ 5 minutes/jour
Pronostic		**TNM**	- **cTNM** : clinique et paraclinique - **yTNM** : après traitement néo-adjuvant - **pTNM** : anatomo-pathologique - **usTNM** : écho-endoscopie
		Stade	- **Stade I** : cancer localisé ➙ traitement local - **Stade II** : cancer localement étendu (ADP, extension locale) ➙ TTT locorégional curatif - **Stade III** : cancer avec extension locale importante ou ADP régionales multiples ➙ TTT locorégional et systémique (chimiothérapie), non toujours curatif - **Stade IV** : cancer métastatique ➙ TTT palliatif ➙ Sauf possiblement curatif : cancer colorectal, cancer germinal (dont testicule) ou cancer thyroïdien
		Exérèse chirurgicale	- **R0** = marges d'exérèses saines, sans reliquat tumoral - **R1** = reliquat microscopique - **R2** = relique macroscopique
		Facteurs pronostiques	- Lié au cancer : taille de la tumeur, extension ganglionnaire et métastatique, complication révélatrice - Lié au patient : état général, comorbidité, âge élevé > 70 ans, situation socioprofessionnelle - Lié au traitement : prise en charge précoce, réponse à la chimiothérapie